Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
:: (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. H. Küttner) ::

Über Rectumsarcome.

Auszug aus einer Schrift zur Erlangung
der medizinischen Doktorwürde bei der
Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt
von
Alfons Scholz,
appr. Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

1920
Druck: Kurier G. m. b. H., Kattowitz.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau.

::: Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner. :::

Ueber Rectumsarcome.

I.

Das häufige Vorkommen von Tumoren im Rectum wird wohl bedingt durch die vielen mechanischen Insulte, denen die Rectumschleimhaut ausgesetzt ist. Gegenüber den naturgemäß am meisten vertretenen Geschwülsten epithelialen Charakters gehören Rectumsarcome, wie ein Bericht aus der Hochenegg'schen Klinik lehrt, zu den Seltenheiten. Unter 500 Operationen maligner Rectumtumoren befanden sich nur 6 Sarcome.

II.

Casuistik

von 43 Fällen aus der Literatur und 1 Spindelzellensarcom des Rectum, das in der Breslauer chir. Universitätsklinik zur Beobachtung kam.

III.

Pathologische Anatomie.

Auffallend ist das häufige Vorkommen von Melanosarcomen; in meiner Zusammenstellung sind sie mit nicht weniger als 59,1 %, in anderen bis zu 80 % vertreten. Alle histologischen Unterarten der Sarcome kommen vor: Rundzellensarcome (7), Spindelzellensarcome (14), Mischformen davon (1), Fibrosarcome (3), Alveolärsarcome (2), Lymphosarcom (1) und Endotheliom (1). Die Prognose scheint mit der histologischen Form nicht in Correlation zu stehen. Praedilektionsstellen des Sitzes gibt es nicht. Hinsichtlich der äußeren Gestalt sind 3 Arten zu unterscheiden:

1. gestielte, polypenartige; bei der Defäkation häufig prolabierend;
2. unmittelbar aufsitzende, circumscripte; häufig multipel;
3. diffus infiltrierend wachsende.

Die Größe schwankt zwischen der einer Erbse und der einer Mannesfaust. Fast nie zeigt das Rectumsarcom Neigung, das Darmrohr circulär zu umwuchern und zu stenosieren; es hat vielmehr eher die Tendenz, sich in longitudinaler Richtung zum Darm auszudehnen, so daß es erst bedeutend später durch Raumbeengung störend wirkt. Ulceration der Oberfläche tritt im allgemeinen in den Hintergrund; so bleibt der Charakter des Geschwulst besser gewahrt.

IV.

Klinisches Bild.

Das Rectumsarcom nimmt keine Rücksicht auf Lebensalter und Geschlecht. Der jüngste Patient zählte 6 Jahre, der älteste 70 Jahre. Unter 30 Jahren waren 8 Patienten, zwischen 30 und 50 Jahren 17, über 50 Jahre alt 19 Patienten; Männer waren mit 72,7 %, Frauen mit 27,3 % beteiligt. Der Beginn des Leidens ist schleichend, die ersten Symptome sind inkonstant: Unregelmäßigkeiten in der Verdauung, brennende Schmerzen im After, Erschwerung der Darmpassage, blutige und schleimige Stuhlbeimengungen, Diarrhoen abwechselnd mit Obstipationen; unter Umständen Blutung und Prolabieren eines gestielten Tumors; Kräfteverfall, Marasmus.

Die Differentialdiagnose gegenüber dem Rectumcarcinom vor der Operation zu stellen, ist belanglos und wird nur in den Fällen möglich sein, wo der explorierende Finger oder das Rectoskop besondere für das Sarcom charakteristische Symptome nachweist: „Es sind mehr kugelige, circumscripte Tumoren, die sich weicher anfühlen, außerhalb der Schleimhaut und verschieblich unter ihr liegen und von ihr, soweit sie nicht nekrotisch sind, bedeckt sind.“ (Rotter). Ferner kann das Prolabieren oder gelegentlich schon das Gestieltsein bei der Differentialdiagnose verwertet werden. Fehlende Inguinaldrüsenschwellung spricht ebenfalls für Sarcom.

Die Prognose ist, solange der Tumor noch solitär und beweglich ist, nicht gerade schlecht. Doch werden die meisten Kranken der geringfügigen Anfangssymptome wegen, erst später in Behandlung kommen, wobei die Prognose dubiös und infaust wird. Die Reridivfähigkeit ist trotz gründlichster Exstipation weit im Gesunden staunenswert; nicht minder die Metastenbildung durch Ausstreuen von Tochtergeschwülsten auf dem Blut- und Lymphwege. Therapheutisch kann für Tumoren solcher Malignität nur die Radikaloperation als Amputatio oder Resectio recti in Frage kommen.